



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 55 im. Jarosława Iwaszkiewicza

30 - 620 Kraków, ul. Dobczycka 20, tel./ fax (0~48) 12 655 02 66

KARTA KWALIFIKACYJNA
UCZESTNIKA PROJEKTU „ZIMA W SZKOLE 2020”

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator: DYREKTOR SZKOŁY NR 55 w Krakowie
2. Forma placówki wypoczynku: opieka od poniedziałku do piątku w godzinach od **7.30 do 16.00** (dzieci do lat 10) i **7.30 do 14.00** (dzieci powyżej 10 lat): animacje, gry, zabawy, wyjścia, wycieczki.
3. Adres placówki: **SP nr 55, 30-620 Kraków, ul. Dobczycka 20**
4. Czas trwania turnusów:

I tydzień: 27 – 31 stycznia 2020 r.

II tydzień: 3 – 7 lutego 2020 r.

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. DANE DZIECKA

1. Imię dziecka.....
2. Nazwisko.....
3. Data urodzenia.....
4. PESEL.....
5. Adres zameldowania.....
6. Adres zamieszkania.....
7. Adres zameldowania rodziców (jeżeli inny od adresu zameldowania dziecka)
8. Telefon do rodziców (opiekunów)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki, itp.)

.....
.....
.....
.....

IV. CZAS PRZEBYWANIA DZIECKA NA PÓLKOLONIACH

Dziecko będzie uczestnikiem projektu „ZIMA W SZKOLE 2020” podczas następujących turnusów:

.....
.....
.....

V. Zobowiązujemy się do tego, że : - będziemy osobiście przyprowadzali i odbierali dziecko*

- dziecko będzie samo przychodziło na zajęcia i wracało do domu*
- dziecko będzie przyprowadzała i odbierała upoważniona osoba*

.....
.....
.....

(imię i nazwisko upoważnionej osoby, numer dowodu osobistego)

VI. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Compensa – polisa nr 1008299/2017/2018 (dot. uczniów SP nr 55)

INNE (podać jakie)

VII. ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów ewentualnych szkód wyrządzonych przez moje dziecko podczas trwania turnusu.
2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że Szkoła nie bierze odpowiedzialności za utracone w czasie półkolonii rzeczy oraz przedmioty wartościowe.
3. Oświadczam, że moje dziecko może uczestniczyć we wszystkich wyjściach oraz imprezach organizowanych w trakcie trwania półkolonii.

4. Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

Kraków.....
(data) (podpis ojca, matki lub opiekuna)

VIII. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub kserokopia zestawienia szczepień z książeczki zdrowia dziecka (strona z imieniem i nazwiskiem + strona szczepień)

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur

Inne.....

Kraków.....
(data) (podpis osoby upoważnionej)

IX. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....

Kraków.....
(data) (podpis wychowawcy lub rodzica/ opiekuna)

X. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się: zakwalifikować i skierować dziecko na półkolonię

Odmówić skierowania dziecka na półkolonię ze względu

Kraków.....
(data) (podpis)

XI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na półkolonii w SP nr 55 w terminie 2020 r.

Kraków.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

XII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
Kraków.....
(data) (podpis osoby upoważnionej)

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
.....
(miejsowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę podczas wypoczynku)

*właściwe podkreślić